

Serebellar Ganglioglioma

Fahrettin ÇELİK
Bedri KANDEMİR
Sait BİLAL

CEREBELLAR GANGLIOGLIOMA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, SAMSUN

Geliş Tarihi: 25 Mayıs 1987

ÖZET

Gangliomlar nadir görülen intrakranyal tümörleridir. Serebellar yerleşimli bir gangliogliom olgusunu bu lokalizasyonda az görünmesi nedeniyle ve bu olgunun klinik, cerrahi, patolojik bulgularıyla literatürdeki diğer kaynakları karşılaştırarak yazmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: (iunjilimlioma, bilgisayarlı tomografi, imbellar neoplum)

T Kİ Tıp BM Araş Dergisi C.6, S.3, 1988, 195-198

Gangliogliomlar sinir ve glia hücrelerinden oluşmuş santral sinir sisteminin nadir tümörlerindedir (1). Anatomik olarak supratentorial yerleşirler. Özellikle de temporal lop veya 3. ventrikül tabanından kökenini alırlar (2, 3). İnfratentorial yerleşim daha seyrek (1). Bir neoplastik tümör olarak düşünülen gangliogliomların insidansını Zülç (4, 5) % 0.4, Cushing (5) ise % 0.3 olarak bildirmiştir. Beyin tümörü tespit edilen çocuk ve genç adullarda ganglioglioma insidansı % 1.2 - % 7.6 arasında değişmektedir (5). Bilgisayarlı tomografide (BT) genellikle kistik görünümle birlikte bazı lezyonların ameliyatta solid olduğu gösterilmiştir (3, 5). Tümörün bu düşük dansiteli BT görünümü preoperatif teşhisin yanı sıra, postoperatif radyolojik izlemede zorluk çıkarmaktadır. Tümör sıklıkla Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) dansitesinde görüntü vermektedir (5).

Bu bildirinin amacı kliniğimize Kafa İçi Basınç Artması (KİBA) şikayetleriyle gelen, daha sonra posterior fossada gangliogliom tanısı alan vakanın gerek infratentorial olması, gerekse gangliogliom olgusunun az görülmesi nedeniyle yayınlanmıştır.

OLGU BİLDİRİMİ

10 yaşında kız hasta, 15 gündür şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayetleriyle bölümümüze yatırıldı. Nö-

SUMMARY

Gangliomas are infrequent kinds of intracranial masses. We wanted to write this cerebellar located ganglioglioma case which in this localization infrequently seen with all surgical, clinical and pathological aspects by comparing the cases which were written on the past literature.

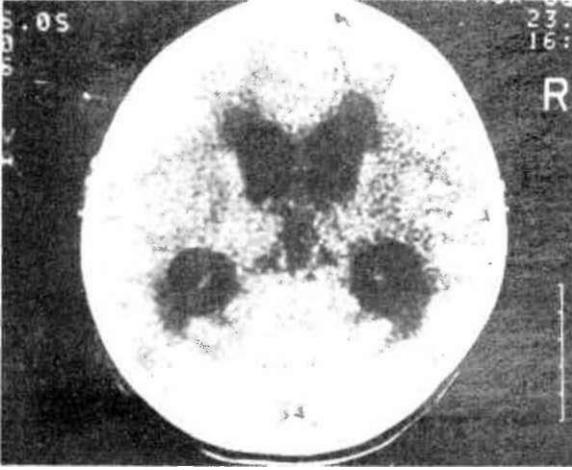
Key words: Ganglioglioma, computerized tomography, cerebellar neoplasm.

T J Research Meet Sel V.6, N.3, 1988,195-198

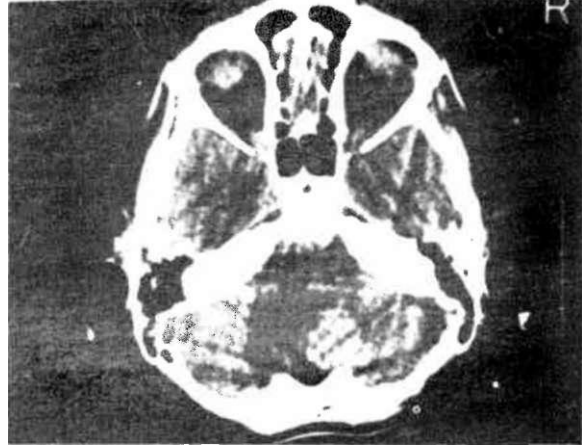
rolojik muayenede bilateral papil stazı, ataksik yürüme ve solda serebellar testlerde bozukluk tesbit edildi. Kafa grafilerinde sütürlerde zorlanma vardı. Bunun üzerine hastaya yapılan Bilgisayarlı Tomografi (BT) tetkikinde posterior fossada orta hatta düzgün kenarlı içinde nodüler yapı içeren düşük dansiteli bir lezyon tesbit edildi (Şekil-1). Ventriküler sistem simetrik



Şekil-1. BT'de orta hatta posterior fossada BOS dansitesinde kitle görünümü.



Şekil-2. BT'de ventriküllerin simetrik olarak genişlediği görülmektedir.

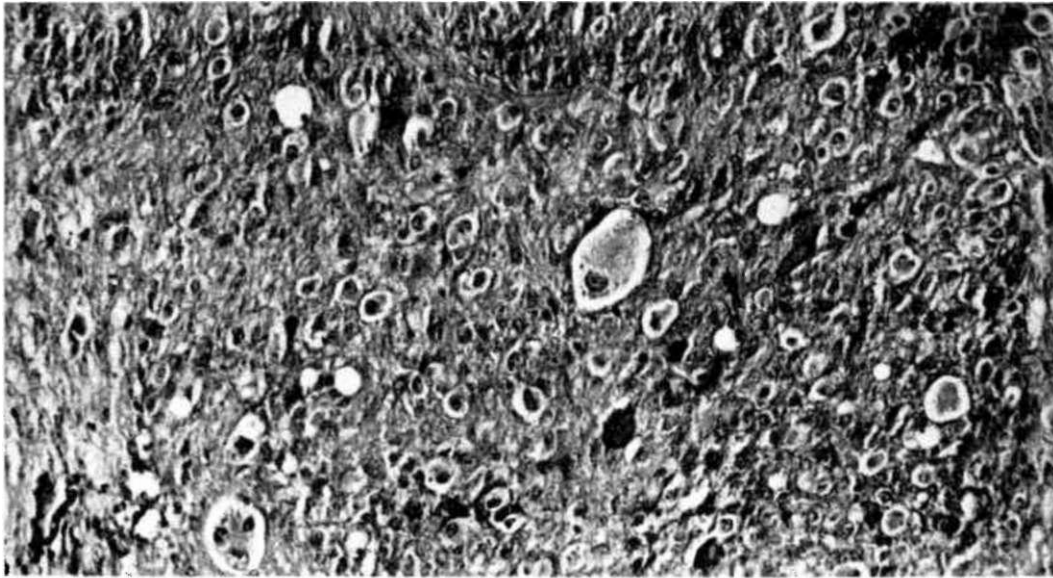


Şekil-3. BT'de kontrast madde enjeksiyonunu takiben kitlenin boya tuttuğu izlenmektedir.

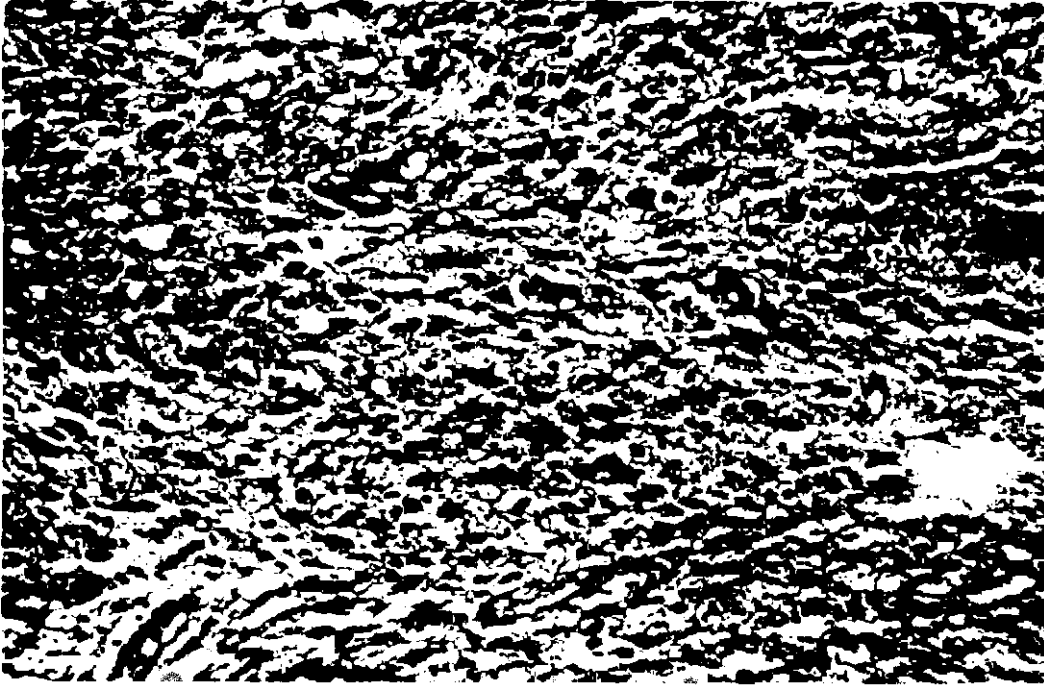
olarak tüm kesitlerde ileri derecede genişlemişti (Şekil-2). Kontrast madde enjeksiyonunu takiben posterior fossadaki bu kitlenin nodüler kısmı belirgin olarak kontrast maddeyi tuttu (Şekil-3).

Hasta ameliyata alınarak suboksipital kraniektomi yapıldı. 4. ventrikül içeriğini tamamen dolduran ve sol serebelluma geçen kistik tümör dokusu görüldü. Yaklaşık 30 cc sarı renkli kist mayisi boşaltıldıktan sonra tümör dokusu total olarak çıkarıldı. Postoperatif dönemde vital bulguları stabil seyretti, çok hafif ataksik yürümesi dışında nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Patolojik incelemenin sonucunda gangliogliom olarak tanı konuldu.

Mikroskopik incelemede atipik ganglion hücreleri ve yine atipik astrositlerden oluşan tümöral doku izlenmiştir. Tümörü oluşturan atipik ganglion hücreleri kromatinden orta derecede zengin yuvarlak oval çekirdekli, belirgin çekirdekçikli, geniş soluk eozinofilik granüler sitoplazmalı olup bölgeden bölgeye değişmek üzere diferansiyasyon farklılıkları göstermekteydiler (Şekil-4). Tümörün ikinci komponenti olan astrositler kromatinden zengin yuvarlak çekirdekli olup eozinofilik sitoplazmalarıyla etrafa doğru çok sayıda fibriller uzantılar geliştirmekteydiler (Şekil-5).



Şekil-4. Bu kesitte değişik seviyelerde diferansiyasyon gösteren atipik ganglion hücrelerinin atipik astrositlerden oluşan zeminde yoğun bir şekilde yer aldıkları görülmektedir. H+Ex400



Şekil 5. Atipik astrositlerin yoğun bir şekilde yer aldığı bu resimde ganglion hücrelerinin seyrek olarak dağıldığı ve görüntü alanına astrositom yapısının hakim olduğu izlenmektedir.

TARTIŞMA

Courville, ganglioglioma terimini ganglion ve glial hücrelerden oluşan tümörleri tanımlamak için kullanmıştır (3). Dünya Sağlık Teşkilatı nöronal tümörleri 5 grupta topladı. Bunlar; gangliositoma, ganglionö-roblastom, anaplastik ganglioglioma ve nöroblastomdur (2). Bir gangliostoma anormal ganglion hücresi ve neoplastik olmayan glia hücresine sahiptir. Glia hücresi neoplastik olursa ganglioglioma olarak adlandırılır (2, 6).

gangliogliomlar santral sinir sistemi tümörlerinin % 0 5-2'sini teşkil ederler (2, 4, 5). Tüm yaşlarda görülmekle birlikte 10-30 yaş arasında daha sıktır (7, 8). Bizim hastamız 10 yaşında olup bu ortalamaya uygundur.

Gangliogliomlar kapsülü olmayan kistik tümörlerdir. Santral sinir sisteminin herhangi bir yerinde olmakla birlikte genellikle 3. ventrikül ve temporal lobta yerleşimi daha sıktır (2, 3). Johannsona göre infratentorial yerleşim supratentorial yerleşimden daha seyrek (9). Tümör daha az sıklıkla parieto-occipital lob, frontal lob ve spinal korda yerleşebilir (9). Gangliogliomlar yavaş seyirli tümör olarak bilinmektedir (9). Literatürde 2 hafta ile 15 yıllık öykü veren tümör olguları vardır (7, 8). Serebellar yerleşimde öykü ve klinik bulguların ortaya çıkışı çok kısadır (8, 10). Bizim hastamızda da 15 günlük kısa bir öykünün olması tümörün lokalizasyonu ile uyumludur.

Gangliogliomlar BT'de izodens görünürler ve kontrast madde tutarlar (3, 5). Bizim hastamızda da BT'de bunu destekler görünüm mevcuttu.

Gangliogliomların histopatolojik incelemesinde nöronal, glial ve mesenkimal hücrelerin tamamı bulunabilir. Ganglion hücreleri çok nükleusludur. Rosental fibrilleri görülür (2, 6). Gangliogliomalarda anaplazi görülür (6). Olgumuzun patolojik incelemesinde atipik ganglion hücreleri ve atipik astrositlerin görünmesi ve astrositlerin kromatinden zengin yuvarlak çekirdekli olup eozinofilik sitoplazmalarıyla etrafa doğru fibriler uzantılar yapması ganglioglioma tanısını bütünleştirmiştir.

Gangliogliomaların tedavisi cerrahi olarak çıkarmaktır (2, 7, 10). Cerrahi olarak tam çıkarılan vakaların prognozu iyidir (2, 7, 10). Bununla birlikte cerrahi sonrası yapılacak olan radyoterapinin prognozu pek etkilemediği bildirilmesine rağmen tümörün nüks ettiği olgularda başvurulması gereken bir tedavi şekli olduğu akıldan çıkarılmamalıdır (1, 9).

KAYNAKLAR

1. Nass R, MA Whelan: Gangliogliomas. *Neuroradiology* 22:67-71, 1981.
2. Jullian R, MD PYoumans: *Neurological Surgery*. WB Saunders Company, Philadelphia, Vol. 5, p. 2801-2802, 1982.

3. Corlos A, MDGarcia, A Paul, MDMcGarry, MDMaurica: Ganglioglioma of the brainstem. J.Neurosurg. 60:431-434, 1984.
4. Zulch KJ: Braintumors: Their biology and pathology. Second edition, Springer-Verlag, Berlin, p. 1854, 1965.
5. Bertrand Demierre, Falko A Stichnoth, Akira Hori, and Otto Spoerri: Intracerebellar gangliogliom. J.Neurosurg. 65:177-182, 1986.
6. Russell DS, LJ Rubinstein: Pathology of tumors of the nervous system. Edward Arnould Ltd., Edinburg, pp. 262-269, 1977.
7. Rossi E, J Vaquero, R Martinez, R Garcia-Sola, G Bravo: Intracranial gnagliogliomas. Acta Neurochirurgica 71: 255-261, 1984.
8. Palaoglu S, G Ayberk, K Benli, Ş Ruacan: Serebellar ganglioglioma olgu bildirim. Nöroloji - Nöroşirurji - Psikiatri Dergisi 1:(3) 187-189, 1986.
9. JohannsonJH, HL Rakete, U Roessman: Gangliogliomas: Pathological and clinical correlation. J.Neurosurg. 54: 58-63, 1981.
10. Mork SJ, M Berl-Jensel, A Haugen: Cerebellar ganglioglioma. Case report. J. Neurosurgery 51:562-564, 1971.